|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **求　人　票** | | | | | | | | | | | | | | | 受付　　年　　月　　日 | | | | | | | 受付求人番号 |
| 年　　月　　日 | | | | | | |  |
| 求　　人　　者 | ふりがな | | |  | | | | | | | | | | | ふりがな | |  | | | | | |
| 事業所名 | | |  | | | | | | | | | | | 代表者名 | |  | | | | | |
| 所在地 | | | （〒　　－　　）　　　線　　　駅下車　徒歩　　分 | | | | | | | | | | | 人事  担当者 | | |  | | | | |
| 書類  提出先 | | | （〒　　－　　） | | | | | | | | | | | 連絡先電話番号  　　（　　　　）　　　　－ | | | | | | | |
| 従業員数 | | | 歯科医師 ( )名　歯科衛生士( )名　歯科技工士( )名  歯科助手 ( )名 受付事務 ( )名　その他 ( )名 | | | | | | | | | | | | | | ユニット台数　　　　　　　台 | | | | |
| 来院患者数1日約　　　　　名 | | | | |
| 求人数 | | | （　　　　）名　・常勤　・パート | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤　　務　　条　　件 | 初任給 | 基本給 | | | | 円 | | | 勤務時間 | 平　日　　　　　　　　　時　　分　から　　時　　分まで | | | | | | | | | | | | |
| 手当 | | | |  | | | その他［　　］曜日　　　時　　分　から　　時　　分まで | | | | | | | | | | | | |
| 手当 | | | |  | | | 変形労働時間制　有・無 | | | | | | | | | | | | |
| 計（税込） | | | |  | | | 残　業　月平均　　　　時間 | | | | | | | | | | | | |
| 休日 | | | | | 日曜日・祝日・（　　）曜日　　夏期休暇　　　日　　冬期休暇　　日  週休2日制（完全・隔週・その他　　　）  有給休暇　初年度　　　日　2年目　　　日　・　法定どおり | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試用期間 | | | | | 賃　金　　　　　　　　　円 | | | | | | | 期　間　　　　　　　　　月 | | | | | | | | | |
| 賞与（前年実績） | | | | | 年　　回・基本給×　　　ヶ月分　または［　　　　］万円/年 | | | | | | | | | | | | | 有　給 | | 有　・　無 | |
| 昇給（前年実績） | | | | | 年　　回・［　　　　］円　または［　　　　］％ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 交通費 | | | | | 全　額　・限度額　　　　　　円まで　　マイカー通勤　　可　・　不可 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅手当 | | | | | 有（　　　　　　円　～　　　　　　　円）　・　　無　　・　　要相談 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入保険 | | | | | 健康保険（ 歯科医師国保 ・ 協会けんぽ ） ・厚生年金  労働保険（ 雇用 ・ 労災 ） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 退職金制度 | | | | | 有（最低有資格　　　年以上）　・　無 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 応　募　・　選　考　要　領 | 説明会 | | 日時　　　　　場所 | | | | | | | | 選考 | 面接  選考 | | 日時 | | 別途通知 | | | | | | |
| 応募書類 | | 履歴書・卒業見込証明書・成績証明書  健康診断書 | | | | | | | | 場所 | |  | | | | | | |
| 選考場所（略図） | | | | | | | | | | |
| 受付期間 | | 月　　　日～　　　月　　　日  　　　月　　　日以降　・　随　　時 | | | | | | | |
| 選考方法 | | 筆記 | | 有（専門・常識・作文・　　）・無 | | | | | |
| 面接 | | 有・無 | | 検査 | 適性・その他（　　） | | |
| 補足事項 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ［受付印］ | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかに下記までお知らせ下さい。

**※三重県立公衆衛生学院　ＴＥＬ<059>233-5700（代表）**